

\_\_\_\_\_  
Miejscowość

\_\_\_\_\_  
Data

\_\_\_\_\_  
Imię/Imiona i Nazwisko Wnioskodawcy

\_\_\_\_\_  
Adres zamieszkania

Urząd Gminy w Wielopolu Skrzyńskim  
Wielopole Skrzyńskie 200  
39-110 Wielopole Skrzyńskie

## WNIOSEK O WYDANIE ZAŚWIADCZENIA O ZAMELDOWANIU

<b>Wnoszę o wydanie z akt ewidencji ludności zaświadczenia o:</b> (właściwe zaszczyć: X)	
<input type="checkbox"/>	Zameldowaniu na pobyt stały
<input type="checkbox"/>	Zameldowaniu na pobyt czasowy trwający ponad 3 miesiące
<input type="checkbox"/>	Poprzednim miejscu zameldowaniu na pobyt stały
<input type="checkbox"/>	Poprzednim miejscu zameldowaniu na pobyt czasowy trwający ponad 3 miesiące
<input type="checkbox"/>	Wszystkich poprzednich zameldowaniach na pobyt stały
<input type="checkbox"/>	Wszystkich poprzednich zameldowaniach na pobyt czasowy trwający ponad 3 miesiące
<input type="checkbox"/>	Inne – wskazać jakie
<b>Zaświadczenie dotyczy:</b> (właściwe zaznaczyć: X)	
<input type="checkbox"/>	Wnioskodawcy
<input type="checkbox"/>	Małoletniego dziecka – Imię i Nazwisko dziecka: _____
<b>Cel uzyskania zaświadczenia:</b> (właściwe zaznaczyć X)	
<input type="checkbox"/>	1a) alimentacyjny, opieka, kuratela, przysposobienie
<input type="checkbox"/>	1b) ubezpieczenie społeczne, zdrowotne, renta strukturalna, uprawnienia dla osób niepełnosprawnych
<input type="checkbox"/>	1c) świadczenie socjalne, pomoc społeczna, zatrudnienie socjalne, piecza zastępcza
<input type="checkbox"/>	1d) wybory, referenda
<input type="checkbox"/>	1e) powszechny obowiązek obrony
<input type="checkbox"/>	1f) zatrudnienie, wynagrodzenie za pracę
<input type="checkbox"/>	1g) nauka, szkolnictwo, oświata pozaszkolna, ochrona zdrowia
<input type="checkbox"/>	2) wymiana dowodu osobistego/paszportu
<input type="checkbox"/>	3) sprawy sądowe
<input type="checkbox"/>	4) inny – wskazać jaki

Oплата skarbową za zaświadczenie, które podlega opłacie wynosi 17 zł.

--

**Podpis Wnioskodawcy**

<b>ADNOTACJE URZĘDOWE:</b>	
Opłatę skarbową uiszczono dnia: _____	Pieczęć i podpis wydającego zaświadczenie

<b>POTWIERDZENIE ODBIORU ZAŚWIADCZENIA:</b>	
_____ Data	_____ Podpis